

改良体位对甲状腺手术后患者眼部并发症的预防效果

张静 马敬岚

(新沂市人民医院, 江苏 新沂 221400)

摘要 目的:探讨甲状腺术中采用改良体位对患者眼部并发症的影响。方法:采用随机对照原则,将 74 例甲状腺择期手术患者,随机分成观察组和对照组,每组各 37 例。对照组采用常规甲状腺手术体位,观察组采用改良体位,观察术后患者眼压变化情况,眼部不适发生情况,视野变化情况。结果:术后两组患者的眼压较术前均呈明显的上升,但观察组术后眼压明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组术后眼部干涩、畏光、异物感发生率高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后对于视野的影响,对照组明显高于观察组($P<0.05$)。结论:改良体位可以明显减少甲状腺术后眼部并发症的发生。

关键词 甲状腺;手术体位;眼;并发症

中图分类号 R736.1 R473.6 R473.77 文献标志码 DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2018.06.005 文章编号 1006-9143(2018)06-0648-03

Prophylactic effect of modified posture on ocular complications in patients undergoing thyroid surgery

ZHANG Jing, MA Jing-lan

(Xinyi People's Hospital, Xinyi Jiangsu 221400)

Abstract Objective: To investigate the effect of modified posture on ocular complication during thyroid surgery. **Methods:** 74 patients with selective thyroid surgery were randomly divided into control group and observation group with 37 cases in each group. The traditional thyroid operation position was used in the control group and the modified position was used in the observation group. The changes of intraocular tension and the occurrence of ocular discomfort, visual field changes were observed. **Results:** Compared with the index before operation, the intraocular pressure of the two groups increased significantly, but the intraocular pressure in the observation group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence rate of complications as dye dryness, photophobia, foreign body sensation in the control group was higher than that of observation group ($P<0.05$). The effect on visual field after operation in the control group was higher ($P<0.05$). **Conclusion:** Modified posture can significantly reduce the incidence of postoperative eye complication of thyroid.

Key words Thyroid; Surgical position; Eye; Complication

甲状腺手术属于颌面部和头颈外科范畴,该类手术的适应证很多,但多针对以下疾病,包括癌症(或疑似癌症)、甲状腺功能亢进症以及一定体积大小的甲状腺肿等^[1]。甲状腺手术所需要的常规体位呈颈部过伸位,该体位要求肩背部垫高,使头颈部后仰,令下颈、气管、胸骨尽量保持在一条直线上,但长时间的颈部过伸,可以引起许多与体位相关的综合征^[2]。其中,与眼部相关的症状多因为长时间的颈部过伸,使血管压力增高,眼部血液循环受阻,进一步引起房水循环障碍,使眼压升高^[3]。其次头面部的过度充血,淤血,可致眼球供血不足,容易引起眼球的损伤。另外,长时间的颈部过伸位也会引起的脑供血

不足^[4],影响视神经束。鉴于此,本研究通过对患者甲状腺手术的体位改良,探究对于术后眼部并发症的预防效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2017 年 5 月于我院行甲状腺切除术患者。所有患者术前进行甲状腺相关检查,常规检查包括甲状腺超声检查、甲状腺功能测定、血清钙、磷测定,必要时行喉镜检查,部分进行甲状腺核素显像等相关影像学检查。入组的 74 例患者中,男 19 例,女 55 例,年龄 25~61 岁,平均(44.6±8.7)岁。甲状腺腺瘤 8 例,甲状腺癌 23 例,结节性甲状腺肿 30 例,原发性甲状腺功能亢进 13 例。行甲状腺全切术 11 例,甲状腺次全切 63 例。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各 37 例,两

作者简介:张静,女,副主任护师,本科

通信作者:马敬岚,女,副主任护师,本科

组患者性别、年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究均经医院伦理委员会论证并均取得患者及家属知情同意。

表1 两组患者一般资料比较(例)

组别	例数	性别 男/女	年龄 (岁)	甲状腺 全切	甲状腺 腺瘤	甲状腺 癌	结节性甲 状腺肿	原发性 甲亢
对照组	37	10/27	45.1±8.9	6	4	12	14	7
观察组	37	9/28	44.2±9.1	5	4	11	16	6
χ^2/t		0.071	0.430	0.107	0.000	0.063	0.224	0.093
P		0.79	0.668	0.744	1.000	0.802	0.636	0.760

1.2 方法 对照组采用仰卧垂头的常规体位,肩部垫高,头颈部后仰。观察组以改良体位:①术前锻炼:分别于术前2天进行颈部过伸位锻炼,以适应手术时的体位变化,将患者肩背部垫高,头部去枕平卧,使颈部处于过伸位,每天2~3次,每次40 min;②术前放松:于术前由护理人员对患者进行颈部放松,待患者放松后,取平卧位,双上肢自然摆放在身体两侧,并固定,膝下垫软枕,大腿抬高20°膝和髋部适当屈曲,使腹部肌肉放松;③术中体位摆放:手术台适当调高15°~20°,保持头高脚低位,将“U”型胶垫垫于患者头部下方,将软垫垫于颈后,防止颈部悬空,为保持患者颈部过伸,将头板向下倾斜10°;④体位调整:在安装心电监护,开放静脉通路,进行术位消毒铺巾,诱导麻醉过程中,用软枕垫高头部。如患者颈部较长,病位较浅,可将头部垫高体位视情况分别延长至切开皮肤、皮下组织、颈部肌群、游离皮瓣、缝扎颈前静脉等阶段,待甲状腺暴露于术野下,去掉软枕,使颈部过伸,充分暴露甲状腺。且分别于术中手术标本切取冰冻阶段,伤口冲洗及止血阶段,手术创面缝合关闭阶段,垫高头部,尽量缩短颈部过伸位时间;⑤术中监护:在术中调整体位的过程中,由麻醉医师及台下护士密切关注患者生命体征变化。

两组均经气道插管,并进行气道监护,将少量红霉素软膏涂抹于闭合眼脸上,粘贴3M眼科敷贴,术毕揭开敷贴,生理盐水轻拭眼部软膏。

1.3 观察指标 ①眼压:观察手术前后患者眼压变化。眼压测量通过笔式眼压计于术前及术后测量患者眼压情况,由专门经过训练的护士完成;②术后并发症:询问患者术后2~3天是否有畏光,异物感,眼球干涩,等不适感,由指定护士询问;③视野情况:于术前测量患者视野情况,术后4~5天复测视野变化。视野检查采用全自动视野检查仪,主要观察平均缺损值(mean defect, MD)和模式标准差(pattern standard deviation, PSD)。MD显示整个视野比正常平均偏离多少,PSD反映诸如由局部视野缺损所引起的视野的不规则性^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS.20.0进行数据分析。计量资料均数±标准差表示,两组间比较用独立样本 t 检验。计数资料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后眼压改变情况 两组患者术前眼压比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后两组患者眼压均较术前升高,但观察组术后眼压低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 术后眼压改变情况(mmHg, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术前	术后	t	P
对照组	37	12.81±0.31	16.38±0.80	25.310	<0.001
观察组	37	12.70±0.29	14.25±0.71	12.293	<0.001
t		1.576	12.113		
P		0.119	0.000		

2.2 患者术后并发症情况 术后观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者术后并发症比较

组别	例数	眼部干涩	畏光	异物感	并发症发生率(%)	χ^2	P
对照组	37	2	1	1	10.8	4.229	0.040
观察组	37	0	0	0	0		

2.3 术后视野变化情况 两组患者术后视野均较术前下降($P<0.05$),但观察组术后视野影响程度明显低于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 术后视野变化情况($dB, \bar{x}\pm s$)

组别	例数	MD		t	P	PSD		t	P
		术前	术后			术前	术后		
对照组	37	2.54±0.91	4.14±1.66	5.141	<0.001	3.78±0.57	5.08±1.57	4.734	<0.001
观察组	37	2.46±0.88	3.16±1.35	2.642	0.010	3.62±0.65	4.32±1.25	3.022	0.003
t		0.384	2.786			1.126	2.304		
P		0.702	0.007			0.264	0.024		

3 讨论

3.1 甲状腺解剖结构复杂,且颈部区域较小,所以良好的体位是甲状腺手术成功的重要保障。手术体位是指术中的位式,由患者的卧位、体位垫的使用、手术床三部分构成^[6]。在常规的甲状腺手术体位下,为了充分暴露甲状腺,需将患者肩下垫软枕,上半身抬起,使头部后仰,颈部保持过伸位^[7]。但长时间的颈部过伸位,胸锁乳突肌呈过度拉伸状态使得头颈部血管受到严重挤压,颈部血管压力升高,血液循环障碍,一定程度上影响眼部的血液供给,进一步引起房水循环障碍,从而引起眼压升高,结膜水肿,角膜干涩^[8]。同时受全身麻醉的影响,这种体位所带来的不良后果将进一步放大,且随着手术时间越长,血流动力学变化也越明显,从而造成头面部血液循环障碍等一系列问题。

3.2 甲状腺独特的生理结构,使甲状腺手术实施的过程中体位护理显得尤为重要,良好的体位摆放能够明显的降低术后并发症,以及减少术后的恢复时间。再者,甲状腺手术患者体位改变对其自身机体功能影响极大,尤其是恶性甲状腺肿瘤患者,所以基于患者术中的体位而出现的各种不良反应,给予积极的护理干预有着十分重要的意义^[9]。

3.3 本研究证实,通过改良甲状腺手术术中体位,观察组术后的眼压变化情况,眼部并发症,以及对于视野的影响程度,明显低于对照组常规手术体位患者,体现了改进体位在改善甲状腺手术后并发症方面的优越性,总结起来主要有以下经验。

3.3.1 为适应术中颈部过伸带来的不适感,于术前对患者进行颈部过伸位的训练,可以在一定程度上适应术中的体位变化,减少应激反应。

3.3.2 通过术前准备调整体位,如将手术床调整一定角度,使体位保持头高脚低,一方面降低了颈部充盈压,另一方面较水平位更加增大了颈部手术的视野。

3.3.3 将头板下垂,并在头部后方加垫“U”型胶垫,使患者肌肉松弛,颈部自然伸直,肌张力较常规体位减低,降低血流动力学的改变^[10],减少血液循环障碍的发生,也可弥补手术视野较常规体位较小的弊端。

3.3.4 术中尽量减少常规体位的时间,在上述固定体位的基础上,分别在术中无需充分暴露甲状腺的特定阶段,将头部垫高,以达到减少颈部过伸时间的目的,从而改善颈部血管内压,降低肌肉紧张度,以加强眼部血液供应,改善房水循环,降低眼压,减少眼部并发症的产生。

因此,对于术中常规体位所带来的眼部并发症,改良体位的主要目的就是减少术中过伸时间,降低胸锁乳突肌对于颈部血管的压迫,降低颈部血管充盈压,促进血液循环,保证眼部较充分的供血,降低眼压,从而对于术后眼部并发症起到一定预防效果。

综上所述,改良体位的应用使术后患者的眼压下降,视野恢复更快,且眼部不适感发生率降低,可以在甲状腺手术后的眼部并发症的预防中起到积极的效果。

参考文献

- [1] Fortuny J V, Guigard S, Karenovics W, et al. Surgery of the thyroid: recent developments and perspective [J]. Swiss Medical Weekly, 2015, 145(3):w14144.
- [2] 刘霞,翁梅,王亚丽,等.可控充气式甲状腺楔形手术体位垫的制作与应用[J].护理学杂志,2017,32(14):32-34.
- [3] 何国龙,王宇航.头高足低俯卧位对脊柱侧弯矫治手术患者眼压的影响[J].护理学杂志,2015,30(22):44-46.
- [4] 郭艳阳,马静.不同体位对甲状腺肿瘤手术的效果及并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):98-100.
- [5] 杨玉霞,刘斌,莫正政,等.金纳多辅助治疗正常眼压性青光眼疗效观察[J].山东医药,2015,55(10):41-42.
- [6] 孙晓铮,马静.甲状腺手术体位的研究及护理进展[J].护士进修杂志,2015,30(17):1574-1576.
- [7] 邵敏,段晓侠.优化体位训练对择期甲状腺手术患者配合依从性及术后并发症发生风险的影响[J].蚌埠医学院学报,2016,41(8):1086-1088.
- [8] 任静.甲状腺手术体位护理的研究进展[J].中国卫生标准管理,2016,7(2):189-190.
- [9] 肖菊香,李梅英.甲状腺手术体位综合征预防的护理效果观察[J].医学理论与实践,2015,8(2):257-258.
- [10] 徐小群,王晓础,莫云长.可调试颈仰卧位在甲状腺手术中的应用效果观察[J].护理与康复,2016,15(10):929-932.

(2018-03-12 收稿,2018-08-07 修回)